



11226  
113  
2ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE POST-GRADO E INVESTIGACION**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA**

**"INTOXICACIONES CON FARMACOS EN ADOLESCENTES  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ORIENTACION CONTRA  
ENVENENAMIENTOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA. 1996"**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. CESAR VALENTIN ROMERO HOLGUIN**

CHIHUAHUA, CHIH. 1999

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

271332



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PASINACION  
DISCONTINUA.

**“INTOXICACIONES CON FARMACOS EN ADOLESCENTES  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ORIENTACION CONTRA  
ENVENENAMIENTOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA. 1996”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA:**

**DR. CESAR VALENTIN ROMERO HOLGUIN**

**DR. MANUEL ACOSTA ARMENDARIZ**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA  
MEDICOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA. CHIH.

**ASESOR DE TESIS:**

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**

**AUTORIZACION DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA**

**LIC. MIGUEL ETZEL MALDONADO**  
DIRECTOR GENERAL DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

**DR. RENE NUÑEZ BAUTISTA**  
SUBDIRECTOR MEDICO DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

**“INTOXICACIONES CON FARMACOS EN ADOLESCENTES  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ORIENTACION CONTRA  
ENVENENAMIENTOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA. 1996”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA:**

**DR. CESAR VALENTIN ROMERO HOLGUIN**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA**

JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

*Miguel*  
**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA**

COORDINACION DE INVESTIGACION DEL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA. U.N.A.M.

*Isaias*  
**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**

PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA. U.N.A.M.

**“INTOXICACIONES CON FARMACOS EN ADOLESCENTES  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ORIENTACION CONTRA  
ENVENENAMIENTOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA. 1996”**

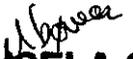
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA:**

**DR. CESAR VALENTIN ROMERO HOLGUIN**

**ASESORES DE TESIS:**

  
**L.E. ROSA ISELA ARRAS GABALDON**

  
**L. E. MIRIAM ISELA GOMEZ**

**A MI ESPOSA:**

**Por su amor y entrega a nuestros hijos, por brindarme su apoyo y paciencia para que iniciara y terminara mi especialidad.**

**Con todo mi respeto y amor eterno.**

**Gracias.**

**A MIS HIJOS:**

**Dos regalos que dios de dio y que los amo mucho, que siempre me han brindado su apoyo y comprensión en todo lo que he emprendido.**

**Gracias.**

# INDICE

1.	MARCO TEORICO .....	1
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
3.	JUSTIFICACION .....	16
4.	OBJETIVOS .....	18
5.	DISEÑO DEL ESTUDIO .....	19
6.	MATERIAL Y METODOS .....	21
7.	RESULTADOS .....	22
8.	DISCUSION .....	24
9.	CONCLUSIONES .....	26
10.	RECOMENDACIONES .....	27
10.	CUADROS Y GRAFICAS .....	28
11.	BIBLIOGRAFIA .....	40
12.	ANEXOS .....	43

# **MARCO TEORICO**

## **MARCO TEORICO.**

Toxicología ( del griego toxikon, arco, flecha ) es la ciencia que estudia los tóxicos y las intoxicaciones.

Esta ciencia comprende el estudio del agente tóxico, su origen y propiedades, mecanismos de acción, consecuencias de sus efectos lesivos. La Toxicología constituye una vasta ciencia cuyo objeto aunque el hombre sigue siendo el más importante trasciende a otras esferas de actuación como puede ser: el medio ambiente, la industria, los alimentos, los animales etc.

De éste modo, la toxicología se desgaja de la medicina para transformarse en una ciencia multidisciplinaria, si bien es el aspecto académico sigue vinculada, por razones históricas a la medicina legal (1).

La historia de la toxicología comienza con el hombre con su primitiva alimentación al observar que algunos frutos le producían la muerte y la de los animales surgiendo la primera aplicación: Empleo como arma de caza, en Egipto los sacerdotes eran los conocedores de los venenos y sus depositarios. En Grecia el veneno se emplea como arma de ejecución y es el estado el depositario de los venenos.

En Roma el veneno es un arma en mano de los poderosos. Los empleados y patricios tienen sus envenenamientos profesionales. Tan abusivo fue el uso del veneno, que hubo que dictarse la Ley de Lucio Cornelio. En este país es fundamental el arsénico, aunque también se emplean venenos vegetales.

En el Renacimiento en Italia el envenenamiento adquiere carácter monstruoso entre el mito y la leyenda. Los Papas Pío III y Clemente XIV fueron envenenados con Acqua de Toffana hecha a base de arsénico y cantáridas.

A raíz de los envenenamientos de gente poderosa surge la necesidad del cataveneno.

En 1914 se publica el primer tratado de toxicología general por Mateo Buenaventura Orfila por lo que se le ha reconocido en todo el mundo como el padre de la toxicología.

Los envenenamientos progresan con la química y la toxicología, en 1880 solo los forenses y analíticos hacen esfuerzos para resolver todos los problemas que la práctica judicial plantea en éste terreno.

Cuando se han vencido ya los problemas de las drogas, surgen en el horizonte nuevas sustancias tóxicas las pesticidas y plaguicidas, utilizadas con fines criminales (2).

## **CONCEPTO DE INTOXICACION**

Conjunto de trastornos que derivan de la presencia de un tóxico o veneno en el organismo. El concepto de tóxico es difícil definiéndose como cualquier sustancia, aun aquellas que forman parte esencial de los organismos vivos pueden ser lesivos y producir trastornos en el equilibrio biológico celular. Consideradas todas las sustancias tóxicas entre alimentos, medicamentos tóxico o veneno, la dosis será la diferencia.

Los elementos que la toxicología considera como venenos son aquellas sustancias que tienen una capacidad inherente de producir efectos deletéreos sobre el organismo, de éste modo, definiríamos un tóxico como todo agente químico que ingrese en el organismo, altera elementos bioquímicos fundamentales para la vida actuando sobre toda la célula con una destrucción global de ella (necrosis) (3).

La etiología general de las intoxicaciones es el modo de producirse la intoxicación en relación con su carácter intencional, así como los agentes químicos más frecuentes involucrados en cada uno de los tipos de intoxicación y la forma clínica de presentación de los síntomas.

Se distinguen tres formas de intoxicación según la rapidez de aparición, severidad y duración de los síntomas:

1. Intoxicación aguda, aquellas donde la exposición al tóxico son de corta duración, con absorción rápida, observándose una dosis única o varias en un período no mayor de 24 horas. Las manifestaciones clínicas son con rapidez y la muerte o curación tiene lugar en un plazo corto.
2. Intoxicación subaguda, la aparición de los síntomas va en relación con la absorción del agente, suele ser a exposiciones frecuentes o repetidas en un período de días o semanas antes de que aparezcan los síntomas.
3. Intoxicación crónica, éstas se deben a una exposición repetida durante mucho tiempo al tóxico. El mecanismo puede obedecer a dos causas:

I El tóxico se acumula en el organismo porque su eliminación es menor que la absorción (saturnismo crónico).

II Los efectos son de adicción sin necesidad de acumulación. Por éste mecanismo actúan la mayoría de sustancias cancerígenas.

## **TIPOS DE INTOXICACION**

- Intoxicación Ejecución prototipo de intoxicación aguda
- Intoxicación Criminal es el empleo intencional del tóxico con fines criminales.
- Intoxicaciones voluntarias éstas obedecen a tres motivaciones fundamentales que es la que no ocupa en éste estudio:

1.- Autolesión en los centros antitóxicos coinciden en señalar que éstas son voluntarias y por medicamentos. En Inglaterra representan el 19 por ciento de las urgencias médicas.

Sociológicamente el suicidio por intoxicación es típico en países desarrollados Inglaterra es el 67.3 por ciento en suicidios, 25,000 muertes al año en Estados Unidos. Es más típico en zonas urbanas, el sexo femenino predomina al dos por uno, la clase social es la media, la edad prevalente por debajo de los 30 años, predomina en personas casadas y en fines de semana. Otra característica importante es la reincidencia.

París reporta en el Hospital F. Widal que el 90 por ciento de las intoxicaciones voluntarias son por medicamentos.

2.- Drogadicción, en el curso de una drogadicción se pueden presentar intoxicaciones agudas por varias causas: generalmente sobredosis, impureza, contaminación de la droga y ensayo con una nueva:

- La sobredosis tiene dos orígenes alcanzar su máxima tolerancia y exigir más altas dosis.
- En la impureza de debe el peso que tiene ésta, a mayor pureza menor peso.
- Y en relación al ensayo de una nueva droga la dosis no es calculada adecuadamente.

3.- Terapéutica, el sujeto no tiene intención de suicidarse sino de aliviar su dolor somático, tensiones psíquicas, angustia y ansiedad.

## INTOXICACIONES ACCIDENTALES

El gran interés de éste ámbito radica en que, como accidentes que son obedecen a una causa perfectamente definidas por lo que es posible prevenirlas a través de una educación sanitaria, medidas de seguridad, y en caso de intoxicaciones profesionales la aplicación estricta de la ley, los más afectados en éstas intoxicaciones son los niños (4).

Los conceptos de intento y suicidio se describen como:

Determinación de la voluntad en orden a un fin, es el intento dañino de obrar franca y sin detenerse a reflexionar mucho. Dicese de las acciones que no son definitivas, en acción voluntaria de quitarse la vida de la persona (5).

Los intentos de suicidio representan un problema grave en varios países del mundo, son más comunes en adultos jóvenes y su frecuencia de acuerdo a las estadísticas de los Estados Unidos Americanos, se ha visto incrementada en los últimos 10 años.

La incidencia del suicidio se ha triplicado en los países occidentales, ésta tendencia es mayor en los grupos de edad entre 15 a 19 años que en la población general, pero la letalidad es más baja, una muerte por cada 60 a 200 intentos. Los jóvenes suicidas a menudo muestran sentimientos de desesperación y poca habilidad para resolver problemas. Sus familias suelen ser inestables y ellos han sido objeto de un abuso físico o sexual, de 30 a 50 por ciento de los que sobreviven a un intento de suicidio están en alto grado de reincidir en cualquier momento (10 y 14).

En nuestro país el suicidio ha sufrido un incremento de 1.4 por cada cien mil habitantes en 1969, a 2.6 a 1979, en el estado de Jalisco en 1989 se manifestó el suicidio como la quinta causa de muerte violenta con una tasa de 2.8 por cada 10,000 habitantes, el IMSS en el Centro Médico La Raza se encontraron 40 casos

con una predominación en el grupo de edad de 16 a 21 años con un 52.5 por ciento la conducta suicida, los preescolares y escolares en un 81 por ciento y se acompañan del abuso físico.

Los factores de riesgo tanto para el intento suicida como para el suicidio consumado han sido considerado como:

Alteración de la personalidad, factores familiares (falta de comunicación, desintegración y abusos) y psicosociales se estima que más del 40 por ciento de los adolescentes que completaron el suicidio realizaron un intento previo.

El índice de suicidio es más frecuente en los niveles socioeconómico bajo, prevaleciendo la clase media; sin embargo ésta situación puede favorecerse por el tipo de población que existe en el país sin importar la raza (8).

Los intentos de suicidio como autodestrucción, acto con intención de morir ocurre uno de cada 5 intentos de los suicidios más frecuentes son efectivos.

Las estimaciones conservadoras sugieren que más de un cuarto de millón de jóvenes Americanos intentan suicidarse anualmente (12).

Los intentos de suicidios en adolescentes están asociados con desórdenes depresivos mayores, desórdenes de conducta, abuso de sustancias tóxicas, desorden en el déficit de atención, deshabilidad de aprendizaje y una línea marcada de desórdenes de personalidad. Estas se vinculan a una pobre comunicación familiar conllevando a todo tipo de abuso en los primeros años de vida del ser humano ya que los riesgos psicológicos incluyen una pobre imagen de sí mismo, impulsibilidad, depresiones y sentimientos de culpa.

Los jóvenes adictos suicidas tienen o manejan un stress adaptativo inadecuado lo cual los hace vulnerables a cualquier situación que no puedan enfrentar llevándolos o precipitándolos frecuentemente al suicidio.

Los desórdenes psiquiátricos, las disfunciones psicosociales, la patología familiar y el stress del medio ambiente son factores de riesgo de intento de suicidio en el adolescente (15).

La evidencia sugiere una asociación significativa entre el uso de sustancias psicoactivas entre los adolescentes y el comportamiento suicidal durante las dos décadas pasadas. La evidencia acumulada aunque no unánime apoya la hipótesis de que el abuso de sustancias psicoactivas en los adolescentes es un factor de comportamiento suicidal y de acción, intento de suicidio y suicidio completo.

El abuso de sustancias psicoactivas parece estar afectada con mayor frecuencia y repetitividad de los intentos de suicidio la asociación específica de intoxicación con alcohol y suicidio por arma blanca en adolescentes quienes abusan de esto particularmente aquellos con desórdenes de personalidad están en un mayor riesgo de conducta suicida y necesita apoyo especializado apropiado (13).

Se estima que por cada defunción a causa de suicidio hay por lo menos 8 o más intentos, en un estudio se demostró que un factor de riesgo importante que distinguía entre los intentos que se habían consumado y los fracasos estaba presente un arma de fuego en el hogar. El factor desencadenante del acto suicida además del abuso de drogas son los problemas familiares que el adolescente tiene en su hogar (12 y 7).

El diagnóstico y manejo de envenenamientos agudos en adolescentes y jóvenes adultos con problemas de anorexia nerviosa es complicado por su subyacente condición psicopatológica. En un estudio de 23 casos consecutivos de envenenamiento 21 paciente padecían de anorexia nerviosa estudio que se realizó en el Centro de Envenenamiento de Boston, Massachusset durante un período de

13 meses, los 23 tuvieron un envenenamiento intencional, los agentes involucrados más frecuentes fueron las drogas psicoterapéuticas catárticas o analgésicos, drogas potencialmente amenazantes a la vida.

El diagnóstico se presentó difícil ya que la información fue recabada de mismo paciente por la presencia de toxinas no sospechadas, el tratamiento fue complicado por las demoras prolongadas en la presentación al cuidado médico o por anomalías metabólicas, los esfuerzos de desintoxicación fueron complicadas, 17 pacientes requirieron hospitalización, 4 de ellos presentaron complicaciones y uno murió.

En 1868 Sir Williams Gull fue el primero en describir la anorexia nerviosa a partir de ese momento se ha aprendido a cerca de ésta entidad. Parece claro que un grupo de éstos pacientes tienden a deprimirse con facilidad con una amplia gama de disturbios psicológicos cayendo fácilmente a un intento de suicidio (11).

El comportamiento de una población estudiantil de colegio fue estudiada, los estudiantes se categorizaron en cuatro grupo:

- 1.- Los no suicidas
- 2.- Los de ideas breves de suicidio
- 3.- Los de ideas severas de suicidios
- 4.- Los Parasuicidas

Las causales son depresiones y desesperación. Una diferencia significativa se presentó entre el grupo suicida y no suicida, las causas fueron correlacionadas significativamente, con el comportamiento de suicida, la desintegración social familiar fue encontrada alta frene aquellos que no eran suicidas, los datos indican que los cuatro grupos anteriormente mencionados marcaron diferenciación importante con la razón para vivir, los primeros tuvieron una gran creencia de

supervivencia sintiendo una gran responsabilidad para con su familia y también una gran objeción importante al suicidio que los otros tres grupos combinados (6).

La Adolescencia es el período único de crecimiento y desarrollo físico, emocional, cognoscitivo y social que une a la niñez con la edad adulta, está comprendida entre los 11 y 18 años de edad, aunque la mayoría de los adolescentes terminan su pubertad entre los 16 y 18 años, entre la sociedad occidental, por razones de educación y cultura el período de adolescencia se prolonga hasta antes de asumir la responsabilidad de adultos.

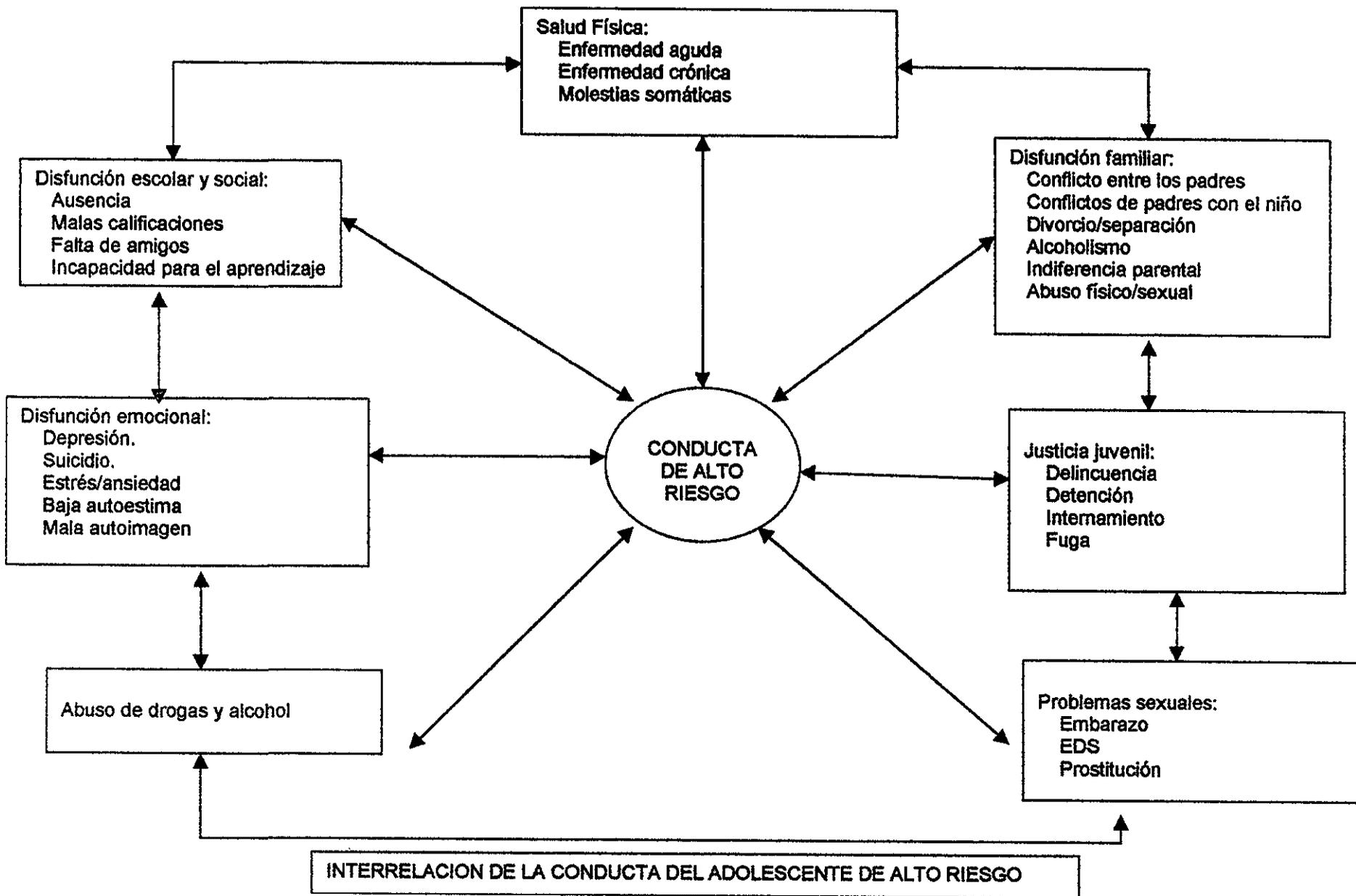
## **MORTALIDAD**

Las tres principales causas de la población adolescente entre los 15 y 19 años en 1986 fueron: no intencionales el 55.4 por ciento, 11.7 por ciento suicidios y homicidios 11.5 por ciento. En 1996 la mortalidad a aumentado entre 300 y 400 por ciento. Las amenazas de muerte en los adolescentes se deben principalmente a factores culturales, ambientales más que orgánicos.

## **MORBILIDAD**

La morbilidad principal en la adolescencia es psicosocial:

Embarazos no deseados, abuso de sustancias tóxicas, depresión, violencia física y mental y delincuencia juvenil. Es importante identificar tempranamente a los adolescentes con riesgo para así prevenir complicaciones y evitar problemas futuros. Cualquier conducta de alto riesgo en el adolescente se asocia con una o varias áreas o puede conducir a una de ellas.



## **DESARROLLO PSICOSOCIAL**

El adolescente está luchando por encontrar quienes o quien es, que desea hacer en el futuro y cuáles son sus debilidades y fortalezas personales para lograr su fin. El adolescente se encuentra en el proceso de establecer su propia identidad, es un período de individualización y separación progresiva de la familia. Debido al crecimiento físico, emocional, cognoscitivo y social rápido que ocurre, la adolescencia se divide en tres fases: la adolescencia temprana, ocurre más o menos entre los 10 y 13 años, la media entre los 14 y 16 años y la tardía de los 17 en adelante (16).

Todas las familias modernas sufren de tensiones y presiones de la sociedad moderna sin embargo algunas llegan a formar niños con algún problema de conducta.

Desde que nace requiere de todo tipo de comodidades necesita continuidad de la relación, necesita aprender a estructurar su propio concepto del mundo, algo importante, tener un buen concepto de SI MISMO y desarrollar su propia autoestima como persona, a base de que ambos padres lo validen, haciendo esto que el hijo sea dueño de sí mismo y así aumentar su autoestima, la independencia y su originalidad (17).

## **SALUD CONDUCTUAL Y PSICOLOGICA DEL ADOLESCENTE.**

Los adolescentes con trastornos emocionales presentan sintomatología somática sin causa biológica por ejemplo: dolor abdominal, fatiga, problemas del sueño etc. La base emocional de éstas molestias pueden ser trastornos somatoformes, depresión (suicidios, abuso de sustancias etc.). Y ansiedad lo que nos ocupa en éste estudio son los intentos de suicidios en el adolescente. La

proporción estimada con suicidios reales es al parecer de 50 : 1 y de 100 : 1 y tres veces

más alta en mujeres que en varones. Entre los suicidios reales la mortalidad por arma de fuego es la causa número uno en varones y mujeres, correspondiendo a más de 60 por ciento de las muertes por suicidios.

Las depresiones agudas es una respuesta de una pena pasajera, pérdida de un familiar o un amigo, si un adolescente no es capaz de superar ésta pena se deprime cada vez más considerándose que tiene un mayor riesgo de suicidio

Otro grupo de adolescentes suicidas son aquellos enojados por intentar afectar su ambiente el cual puede estar un poco deprimido y no desee morir (generalmente mujeres) puede "intentar o hacer ademanes" de suicidio como un medio de llamar la atención.

El último grupo de adolescentes con riesgo son aquellos que tienen problemas psiquiátricos graves, esquizofrénicos o un trastorno depresivo psicótico. El abuso de sustancias es un problema cada vez mayor en la sociedad occidental de fijaciones rápidas para problemas complejos, en 1986 se realizó un estudio en escuelas preparatorias arrojando que:

El 65.3 por ciento había consumido alcohol

EL 27.1 por ciento fumaba marihuana.

Y el 13.9 por ciento había empleado alucinógenos, cocaína, estimulantes o sedantes en los últimos 30 días, el 16.9 por ciento había probado la cocaína .

El abuso de las sustancias es multifactorial e influyen características de la personalidad, influencia genética, presiones (compañeros, familia y cultura).

El abuso de las sustancias está considerado en cinco etapas:

## ETAPAS DEL ABUSO DE SUBSTANCIAS

Etapa	Droga	Fuentes	Frecuencia	Sentimientos	Conducta	Tratamiento
Etapa 0 Curiosidad	Ninguna	Disponible pero no se utilizan	—	Curiosidad	Toma de riesgo deseo de aceptación	Tiempo óptimo:... guía anticipatoria para desarrollar buenas habilidades de afrontamiento y autoestimación firme. Lineamientos familiares sobre el uso de drogas y alcohol. Educación sobre drogas.
Etapa 1 Experimentación	Tabaco Alcohol Marihuana	Abastecimiento casero, amigos hermanos	Uso semanal con fines de recreación	Excitación placer pocas consecuencias aprende lo fácil que es sentirse bien	Mentiras poco cambio	Educación sobre drogas. Atención a mensajes sociales, suministro reducido. Reglamentos rígidos con amor en casa. Actividades alternativas establecidas sin drogas
Etapa 2 Uso regular	Como arriba, más hashish o aceite de hash, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas	Compra	Progresiva a usuario de por media semana. El propósito es sentirse alto	Excitación seguida de culpa	Cambios de ánimo titubeo en el desempeño escolar, holgazanería cambios de grupos de compañeros	Grupos para autoayuda para liberación de drogas (alcohólicos o drogadictos anónimos) participación familiar
Etapa 3 Dependencia psicológica o química	Como arriba más estimulantes, alucinógenos	Vende para sostener su costumbre. Posible robo o prostitución en intercambio de droga.	Diario	Alturas eufóricas seguidas de depresión, pena, culpa y quizá pensamientos suicidas	Mentiras patológicas fallas escolares peleas familiares, involucramiento con la ley por holgazanería, vandalismo, otras contiendas, o conducir bajo la influencia, frenadas de entrada, violencia	Paciente interno o programas de cuidados ajenos que requieren de participación familiar y proporción de cuidados ulteriores
Etapa 4 Uso de drogas para sentirse "normal"	Como arriba; cualquier droga disponible incluyendo opiáceos	De cualquier manera posible	Todo el día	Euforia rara y más difícil de lograr depresión crónica.	Sin rumbo con fracasos repetidos y síntomas psicológicos de paranoia y agresión sobre dosis, con desmayos, amnesia, que ocurren con regularidad, tos crónica, fatiga, desnutrición.	Paciente interno programas de cuidados de adopción que requieren de participación familiar y proporción de cuidados ulteriores

El equipo multidisciplinario debe estar alerta para identificar a un adolescente en riesgo de suicidio, porque muchos de quienes lo intentan buscan apoyo en el transcurso de unas semanas antes del intento. Es más eficaz la prevención que la curación, el manejo dependerá de la etapa de la depresión en que se encuentre el adolescente ( 16 ).

# **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es el núcleo más pequeño de la sociedad, que se destruye fácilmente cuando se presenta un desequilibrio entre los integrantes de ésta, afectando más severamente a los adolescentes los cuales en su infancia fueron objeto de maltratos, abusos físicos y mentales. Estos eventos frecuentemente son originados por un fondo caótico y un stress de vida incrementado en problemas de comportamiento en el adolescente tales como delincuencia juvenil y promiscuidad sexual.

El adolescente suicida a menudo considerado como un solitario retraído vulnerable y atrapado en su propia problemática sin buscar un apoyo apropiado para su orientación encuentra fácilmente solución a su problema desgastando su salud y aumentando aun más la problemática familiar.

La puerta de salida inadecuada es el intento de suicidio, es necesario apoyar al núcleo familiar en problemas para que existan cambios de conducta en el futuro adolescente y así contribuir a que no caigan en ésta trampa.

La concientización de la familia a una buena integración conlleva a la disminución de los intentos de suicidio o a los suicidios. La contribución del equipo multidisciplinario de salud es saber distinguir los causales y orientar y canalizar adecuadamente a esa pequeña sociedad.

“¿ Cuales son las causas o factores de riesgo que conducen al adolescente a un intento de suicidio con fármacos en Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua a población abierta ?”.

# **JUSTIFICACION**

## JUSTIFICACION

Es conocido que los cambios de conducta del ser humano va a la par con los problemas culturales y socioeconómicos de cada país.

Las familias modernas sufren de tensión y presiones llegando a formar niños con problemas de conducta, desde que nacen requieren todo tipo de comodidades y continuidad en su relación para así desarrollar su propia autoestima como persona (17). Y a lograr que adolescente encuentre quién es, que desea hacer y cuales son sus fortalezas y debilidades, el adolescente se encuentra en un proceso de establecer su propia entidad en un periodo de individualidad y la separación progresiva de la familia,

Los adolescentes con trastornos emocionales presentan sintomatología somática sin causa aparente, sus molestias son emocionales: depresión y ansiedad. La proporción estimada con suicidios reales es de 50: 1 y de 100: 1 y tres veces más alta en la mujer. (16).

Las estimaciones conservadoras sugieren que más de un cuarto de millón de jóvenes americanos intentan suicidarse anualmente, estando asociados a desórdenes emocionales y abuso de sustancias tóxicas. (17).

Los intentos de suicidio se clasifican en intencionales y accidentales con fármacos psicotropicos en su mayoría.

En Inglaterra las vigencias médicas por abuso de fármacos representa un 19 por ciento. Sociológicamente el suicidio por intoxicación es típico en países desarrollados: Inglaterra 67.3 por ciento y 25 mil muertes en E:U:A: por abuso de las sustancias.

Es más típico en zonas urbanas predominando el sexo femenino de 2:1 en clase social media en la edad menor a los 30 años, casados y en fines de semana. París reporta en el Hospital F. Widal que el 90 por ciento de las intoxicaciones voluntarias son por medicamentos. (4).

Tomando en cuenta lo descrito anteriormente y conociendo las causas de los intentos de suicidio por medicamentos, el médico de cuidados primarios debe asesorar al adolescente y familia identificando el problema real de fondo para determinar el éxito o fracaso de la atención. Actuando de manera simple y honesta sin aura autoritaria o excesivamente profesional.

Estos adolescentes tienen autoestima frágil por la que no se debe abrumar o intimidar siendo sensibles al grado de desarrollo, reconociendo la edad cronológica con el aspecto físico. (10 y 14)

# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Identificar la incidencia de intoxicaciones intencionales y accidentales en el adolescente atendido en el Centro de Orientación contra Envenenamientos de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

### **ESPECIFICOS**

Conocer en que edad y sexo son más frecuentes las intoxicaciones por fármacos.

Identificar el grupo de fármacos que más comunmente utilizan con fines de intoxicación.

# **DISEÑO DEL ESTUDIO**

## **DISEÑO DEL ESTUDIO**

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo parcial con implicaciones éticas mínimas según lo especificado en la fracción segunda del artículo 17 capítulo 1 del título segundo de la Ley General de Salud; Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (1991). Sin grupo de comparación ya que se trabajó con el universo.

### **UNIDADES DE INVESTIGACION**

Adolescentes que acudieron al Centro de Orientación contra Envenenamientos de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, con intento de suicidios.

### **CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

#### **INCLUSION**

- Adolescentes de 11 a 18 años.
- Intento de suicidios intencionales con fármacos.
- Acompañados por un adulto responsable.
- Atendidos en el período de 1994 a 1996.
- Adolescentes estudiantes.

#### **EXCLUSION**

- Adolescentes que estén bajo tratamiento psiquiátrico.

## VARIABLES

Fármaco	Vehículo medicamentoso utilizado con un fin.
Adolescencia	Período comprendido entre los 11 y 18 años de edad.
Intento de suicidio	Es el acto autoinducido no letal, que tiene como finalidad la propia muerte.
Intoxicación	Es el estado producido por acumulación en el organismo por sustancias tóxicas.

# **MATERIAL Y METODOS**

## **MATERIALES Y METODOS**

El estudio se elaboró en el centro de orientación contra envenenamiento de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua a población abierta.

La información que se recabó fue directamente y con ayuda del acompañante y se realizó en forma manual.

Los datos que se tomaron en cuenta fueron:

- Sociodemográficos
- Información del tóxico
- Manejo médico
- Datos del solicitante

# RESULTADOS

## RESULTADOS

En el cuadro No. 1 muestra la población por edad y género intoxicados atendidos en el centro de orientación contra envenenamientos de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, observándose que la edad y el género en el cual fue mayor la atención es en el femenino de 14 a 17 años correspondiendo a 38 de ellas y en el varón 11 en el rango de la misma edad.

Según el servicio médico con que cuenta el adolescente se observa: Pensiones Civiles del Estado, servicio particular y el IMSS respectivamente 54, 22 y 19 por ciento registrándose en la edad de 14 a 17 años como lo muestra el cuadro No. 2

En el cuadro No. 3 nos describe según el tóxico y la edad en que se presenta la intoxicación en el adolescente y se localiza entre los 14 y 17 años de edad arrojando un 31 y 37 por ciento los cuales utilizaron 2 o 3 sustancias a la vez.

En el cuadro No. 4 de los adolescentes intoxicados estudiados es en el género femenino en quien se registra notablemente en 53 de ellas correspondiendo a un 76 por ciento y las sustancias ingeridas se registran en varias y mixtas con 23 y 19 respectivamente.

Respecto al tipo de intoxicación y el género observamos que en ambos géneros el intencional corresponde a 57 adolescentes sobresaliendo la mujer con 45 y 12 en el hombre, datos que nos arroja el cuadro No. 5.

El día de predilección para la intoxicación en los adolescentes es el fin de semana, del universo estudiado 52 corresponde al genero femenino, de las cuales

40 prefirieron el fin de semana y en el género masculino fueron 18 y su predilección se registró entre semana en 13 de ellos, cifras que nos muestra el cuadro No. 6.

# **DISCUSSION**

## **DISCUSION**

En 1914 se publicó el primer tratado de toxicología general por Mateo Buenaventura Orfila reconocido mundialmente como el padre de la toxicología.

La intoxicación es un conjunto de trastornos que se derivan de la presencia de un tóxico o veneno en el organismo del ser humano. La etiología general de las intoxicaciones es el modo de producirse la intoxicación en relación con su carácter intencional, así como los agentes químicos involucrados.

Ulloa F. (1993) y Satir V. (1983) refieren que los intentos de intoxicaciones se han triplicado en los países occidentales en los últimos 10 años, predominando el grupo de edad de 15 a 19 años y presentándose tres veces más alto en mujeres que en varones.

Como se puede observar en el gráfico No. 1 predomina 52 contra 18 varones.

Villanueva C. (1985) refiere que la intoxicaciones se presentan en la clase social media al 2 por uno en el gráfico No, 2 muestra que los adolescentes intoxicados su servicio médico es otorgado en Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, donde se atiende población de nivel socioeconómico medio medio-bajo y alto.

Arias J. y col. (1994) y Swedo y col. (1991) informan que las intoxicaciones en los adolescentes están asociadas a desordenes psiquiátricos, disfunción psicosocial y patologías familiares todo esto conlleva al adolescente al abuso de las sustancias psicotrópicas como se observa en el gráfico No. 3, en el que el

adolescente tiene predilección por ingerir varios tóxicos a la vez, estimándose en un 42 por ciento.

Merenstein G. y col. (1994) menciona que el abuso de sustancias es multifactorial e influyen características de la personalidad, genéticas y depresiones, las mujeres son más susceptibles a la pena y poco capaz de superarla, manejando al medio que la rodea "intenta o hace ademanes de suicidio" para llamar la atención, el gráfico No. 4 nos hace ver que el 76 por ciento del universo estudiado corresponden al género femenino y el tóxico usado de predilección fueron los no psicotrópicos. Y es de llamar la atención que en la mujer la intoxicación es intencional con 45 del universo estudiado.

Villanueva C. (1985) al considerarse el abuso de sustancias tóxicas como un escape de la realidad, los fines de semana son los predilectos para las intoxicaciones en el adolescente, predominando nuevamente el género femenino en un 74 por ciento, datos arrojados en el gráfico No. 6.

# **CONCLUSIONES**

## **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los objetivos planteados se encontró que la intoxicación por psicotrópicos y otras sustancias en los adolescentes es de 63 por ciento en la edad de 14 a 19 años predominando el género femenino, observándose que los días de predilección son los fines de semana, cifra mayor que la reportada en 1983 por Satir V.

Este estudio reportó que del universo estudiado el 42 por ciento utiliza de dos a más tóxicos, incluyendo en el psicotrópico y efectivamente la mujer sigue siendo en quienes se presentan más las intoxicaciones en fines de semana y son intoxicaciones intencionales.

Con lo anterior nos permitimos emitir las recomendaciones que se plantean en el siguiente capítulo.

## **RECOMENDACIONES**

**El médico familiar en coordinación con el equipo multidisciplinario :**

- ◆ **Deben estar alerta para identificar a un adolescente en riesgo.**
- ◆ **Concienticen a la familia a que exista una integración adecuada.**
- ◆ **Canalicen adecuadamente al adolescente y la familia.**
- ◆ **Creen lugares adecuados de apoyo a la sociedad, con especial interés al adolescente.**
- ◆ **Coordinación estrecha interdepartamental para brindar la información adecuada y verídica a las autoridades correspondientes.**
- ◆ **Plasmen en el registro la información necesaria en el centro de orientación contra envenenamientos de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.**
- ◆ **Difundan la guía del ABC de las intoxicaciones y envenenamientos intra y extramuros.**
- ◆ **Capaciten a todo el personal, con principal interés al de urgencias en el manejo del ABC en las intoxicaciones y/o envenenamientos.**

# **CUADROS Y GRAFICAS**

**"INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y GENERO  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996".**

CUADRO No. 1

EDAD	GENERO		TOTAL	
	FEMENINO	MASCULINO	No.	%
10-11	1	1	2	3
12-13	5	4	9	13
14-15	16	6	22	31
16-17	22	5	27	39
18-19	8	2	10	14
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>18</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

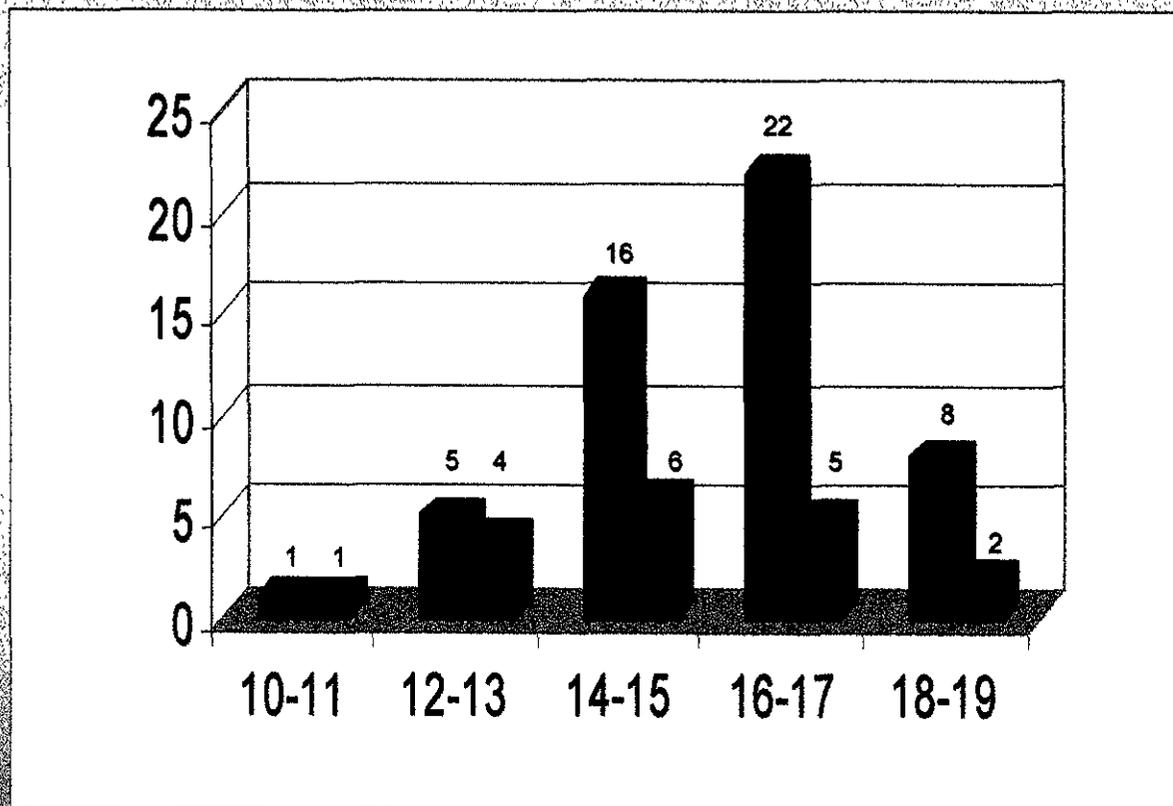
TODOS SON ESTUDIANTES

FUENTE: DIRECTA

# " INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y GENERO "

## PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996

GRAFICA No. 1



**TOTAL**  
**70**

■ FEMENINO 52  
■ MASCULINO 18

TODOS SON ESTUDIANTES

FUENTE: CUADRO 1

**"INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SERVICIO MEDICO CON QUE CUENTA  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996".**

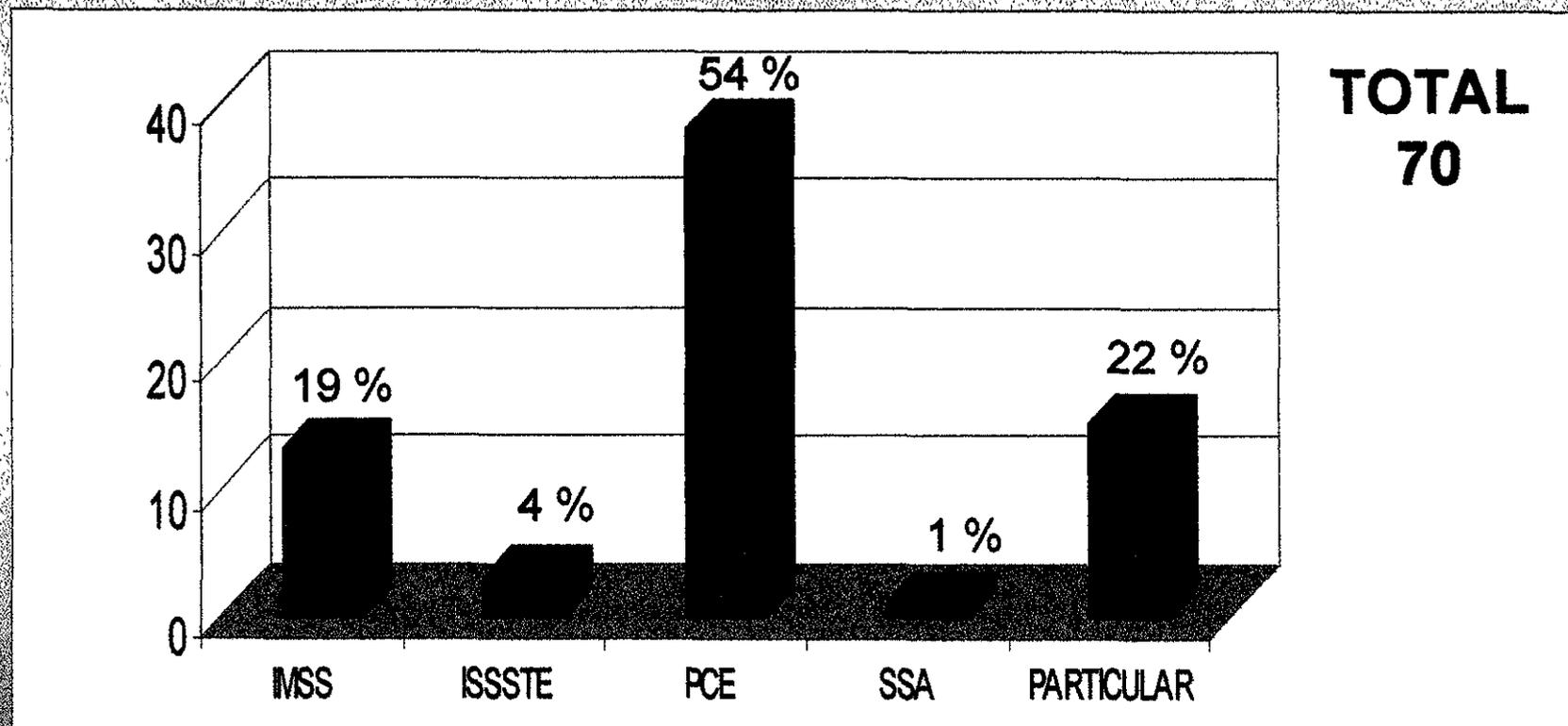
CUADRO No. 2

EDAD	SERVICIO MEDICO					TOTAL		
	IMSS	ISSSTE	PCE	SSA	PARTICULAR	No.	%	
10-11	1	0	1	0	0	2	3	
12-13	3	0	5	0	1	9	13	
14-15	2	1	12	0	7	22	31	
16-17	6	2	16	0	3	27	39	
18-19	1	0	4	1	4	10	14	
TOTAL	No.	13	3	38	1	15	70	100
	%	19.0	4.0	54.0	1.0	22.0	100	100

FUENTE: DIRECTA

**“INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN EDAD  
Y SERVICIO MEDICO CON QUE CUENTA  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996”**

**GRAFICA No. 2**



**FUENTE: CUADRO No. 2**

**INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y TOXICO UTILIZADO**  
**PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

CUADRO No. 3

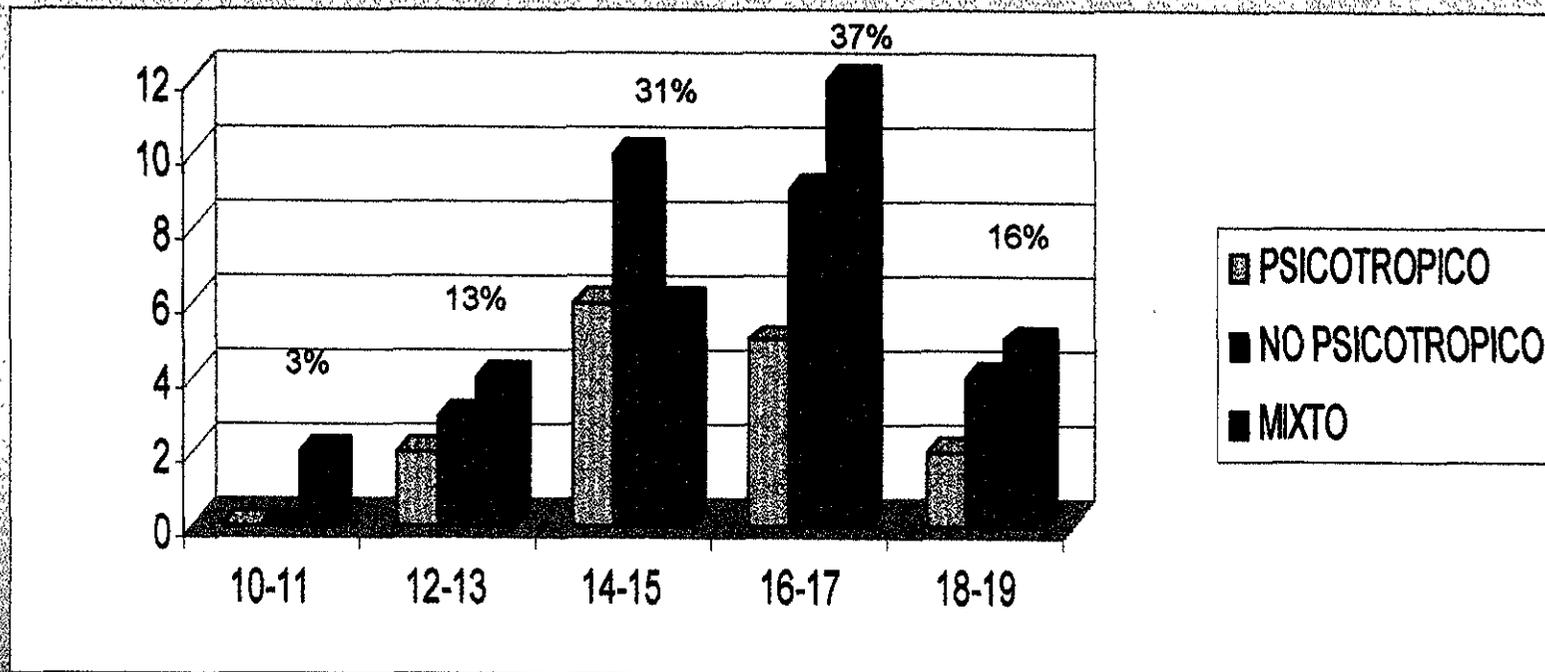
EDAD	TOXICO UTILIZADO			TOTAL	
	PSICOTROPICO	NO PSICOTROPICO	MIXTO *	No.	%
10-11	0	0	2	2	3.0
12-13	2	3	4	9	13.0
14-15	6	10	6	22	31.0
16-17	5	9	12	26	37.0
18-19	2	4	5	11	16.0
TOTAL	No.	15	26	29	70
	%	21.0	37.0	42.0	100

\* 2 O MAS TOXICOS

FUENTE: DIRECTA

**"INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y TOXICO UTILIZADO  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996"**

**GRAFICA No. 3**



\* MIXTO 2 O MAS TOXICOS

FUENTE: CUADRO 3

INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN TOXICO UTILIZADO Y GENERO

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

CUADRO No. 4

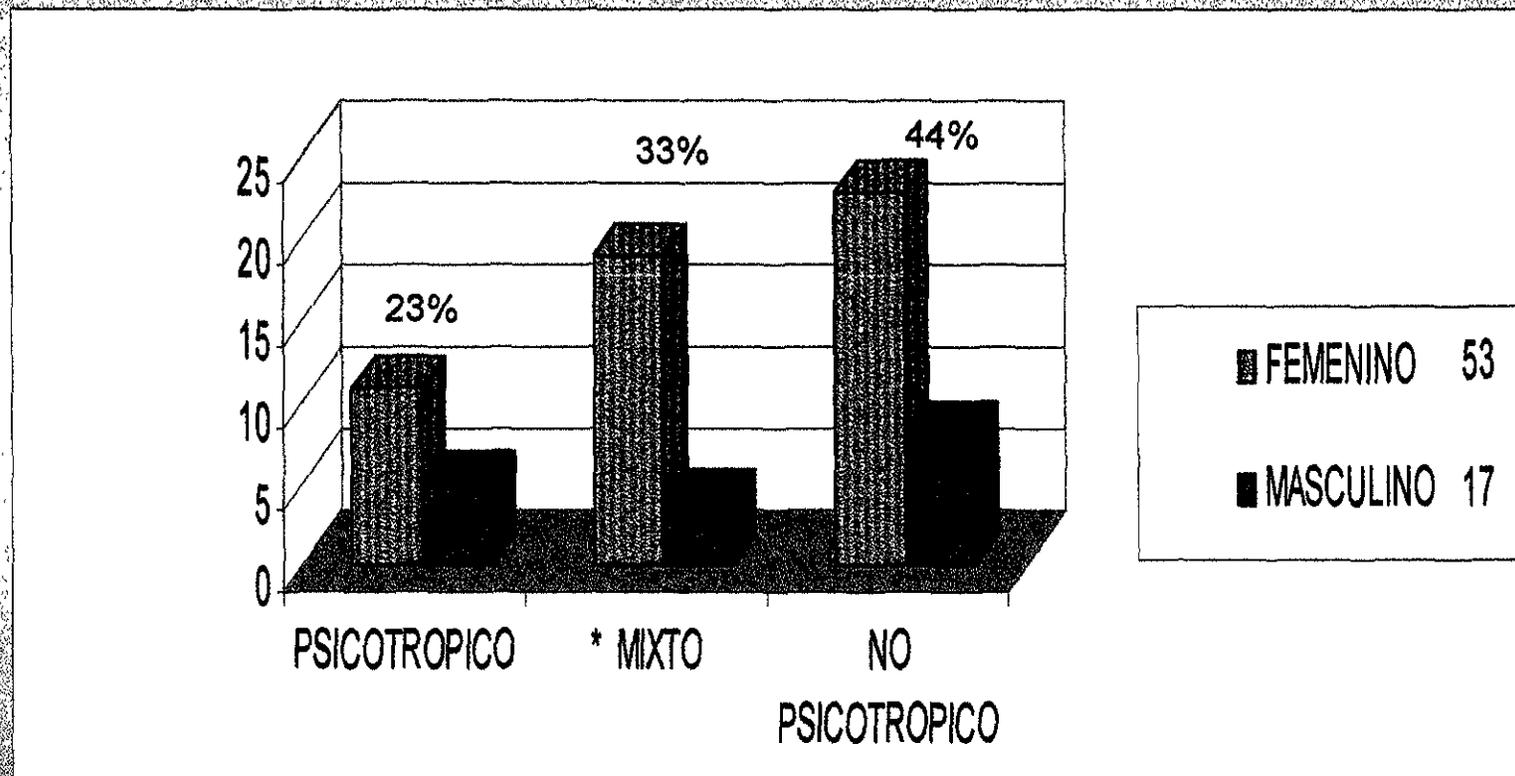
TOXICO	GENERO		TOTAL		
	FEMENINO	MASCULINO	No.	%	
PSICOTROPICO	11	5	16	23.0	
* MIXTO	19	4	23	33.0	
NO PSICOTROPICO	23	8	31	44.0	
TOTAL	No.	53	17	70	100
	%	76.0	24.0	100	100

\* 2 O MAS TOXICOS

FUENTE: DIRECTA

**"INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN TOXICO UTILIZADO Y GENERO  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996"**

**GRAFICA NO. 4**



**FUENTE: CUADRO 4**

INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN GENERO Y TIPO  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

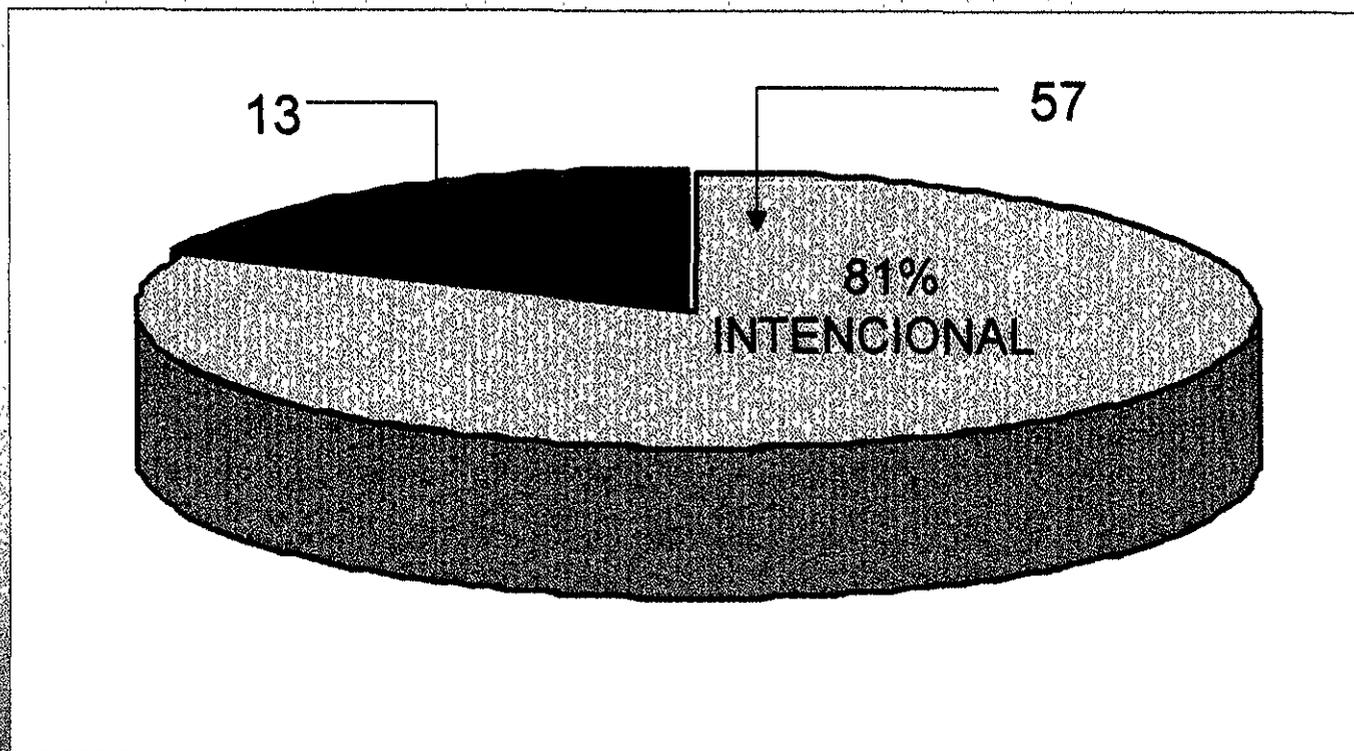
CUADRO No. 5

TIPO DE INTOXICACION		GENERO		TOTAL	
		FEMENINO	MASCULINO	No.	%
INTENCIONAL		45	12	57	81.0
ACCIDENTAL		7	6	13	19.0
TOTAL	No.	52	18	70	100
	%	74.0	26.0	100	100

FUENTE: DIRECTA

# INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGUN GENERO Y TIPO DE CASO

GRAFICA 5



FUENTE: CUADRO 5

INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN GENERO Y DIA EN QUE SE PRESENTO

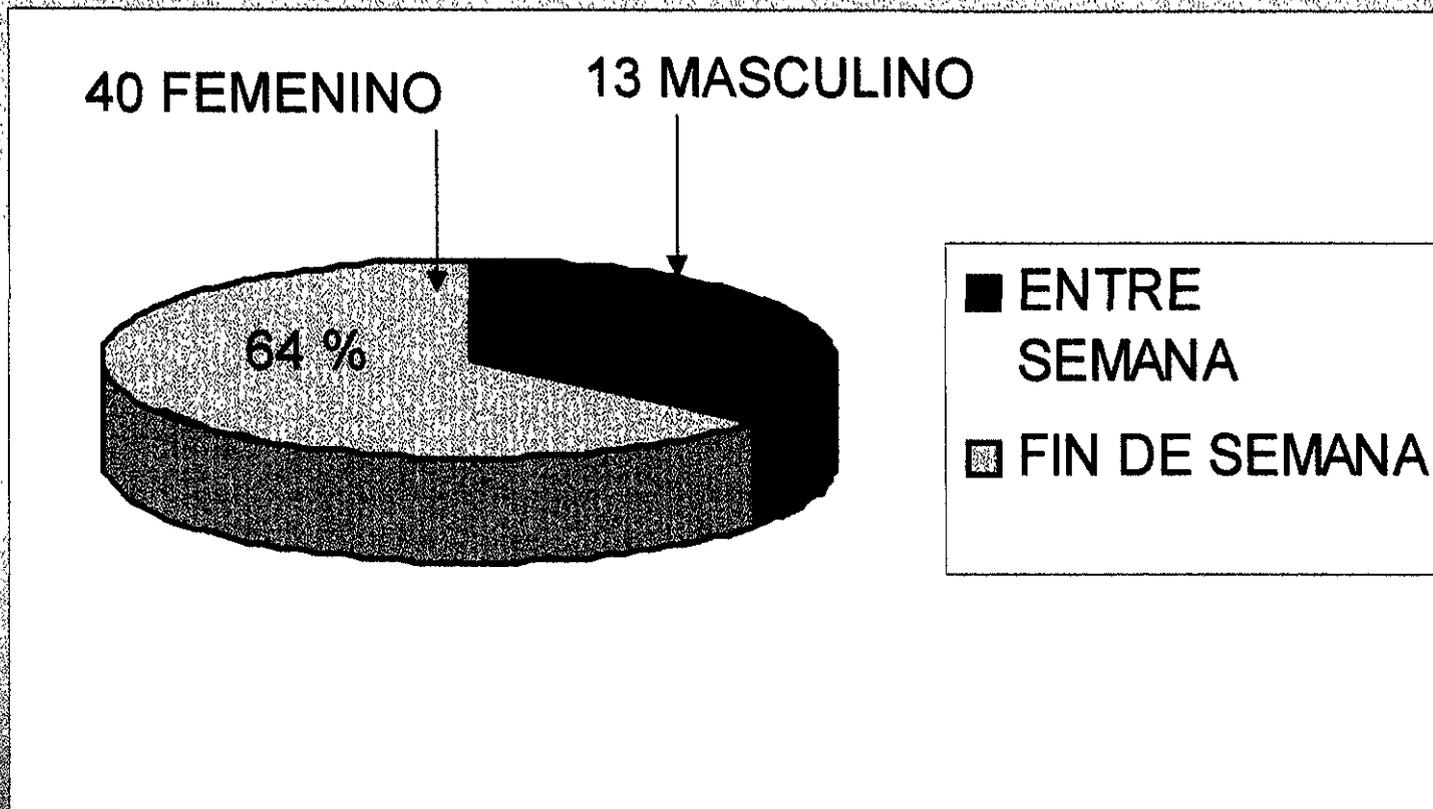
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

CUADRO No. 6

GENERO		DIA DE PRESENTACION		TOTAL	
		ENTRE SEMANA	FIN DE SEMANA	No.	%
FEMENINO		12	40	52	74
MASCULINO		13	5	18	26
TOTAL	No.	25	45	70	100
	%	36	64	100	100

**"INTOXICACIONES EN ADOLESCENTES SEGÚN GENERO Y DIA EN QUE SE PRESENTO  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA 1996"**

GRAFICO No. 6



FUENTE CUADRO 6

# **BIBLIOGRAFIA**

## BIBLIOGRAFIA

1. Albridge, W.N., y Schlatter, C. Training and education in Toxicology. A discussion. Arch. Toxicol., 45, 249-256, 1980.
2. Weil, E. Elements de Toxicologie industrielle. Masson, Paris 1975.
3. Moffat, A. C. Jackson, V. Moss, M. S: y Wiiddop, B. Clarke's Isolation and Identification of drugs. 2ª. ed. Pharmaceutical Press. London, 1986.
4. Villanueva Cañadas, E. Toxicología Fisiopatología de las Intoxicaciones. En Gisbert Calabuig, J. A. (dir): Medicina Legal y Toxicología , 3ª. ed. Fundación García Muñoz, Valencia, 1985.
5. Gran diccionario Enciclopédico Visual Programa Educativo Visual Edición 1991 pag. 1140.
6. Connell David Kand Meyer Robert G., The Reasons for Lining Inventory and College Population Adolescent Suicidal Behaviors, Beliefs and Coping Skills. Journal of Clinical Psychology, july 1991, vol. 47 pag. 485.
7. Arias J.G., Cardenas R. N., Alonso F. V. Morales M. C. Lopez G. A. G. Intento de Suicidio en Adolescentes; Boletín Médico Hospital Infantil de México. Nov. 1994; vol. 51, No. 11; 701-705.
8. Arias J.G., Cardenas R. N., Alonso F. V. Morales M. C. Lopez G. A. G. Intento de Suicidio en Adolescentes; Boletín Médico Hospital Infantil de México. Nov. 1994; vol. 51, No. 11; 715-716.
9. Grossman C. David y Rivara P. Frederick, Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Vol. 3, 1992 Suicidio e Intentos de Suicidio Desarrollo y Conducta suicidal en Adolescentes, Interamericana, Mc Graw Hill. Pag. 501, 502, 503.
10. Ulloa F. Tentativas y Consumación de Suicidio en Niños y adolescentes. Rev. Child. Pediatr. 199; 64 (4): 272-276.
11. Woolf Alan D.M. D.M. P. H., Gren Joann M., M.D., Acute Among Adolescent ad Young Adults With Anorexia Nervosa., AAJDC. Vol. 144, July 1990 pag. 785

12. Swedo Susan E. M.D., Rettew David C. Kupperheimer Mry R.N., Lum Daniel M.D. Dolan Sandra M.A.S., and Goldberger Erika, Can Adolescent Suicide Attempters Be Distinguished From At-Risk Adolescent. *Pediatrics*, vol. 88 No. 3 September 1991 page 620.
13. Crumley Frank E. M.D., Special Communication, Substance ad adolescent Suicidal Behavior., *JAMA*, June 13 1990, vol. 263 No. 22 pag. 3051-3056.
14. Corlay N.L.S., Vasquez E.M.F., Araiza A.R., Ruiz f.l.g., Intentos de suicidio en el Hospital de Especialidades C.M. La Raza Análisis de los Casos atendidos de 1986 a 1988. *Rev. MED. IMSS (México)* 1990; 28: 269-273
15. El suicidio en la Adolescencia 1er. Congreso de Ciencias Celebrado en México. Ballesteros Usano y E. Elias Ballesteros.
16. Merenstein G. Kaplan d. Y Sosenberd A. Manual de Pediatría 13ª. Edición Editorial mm 1994. Pag. 279.
17. Satir Virginia Psicoterapia Familiar Conjunta. Reimpresión 1983. Pags. 50-61.

# **ANEXOS**

## CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha \_\_\_\_\_ Entre semana \_\_\_\_\_ Fin de semana \_\_\_\_\_

Afiliado a: PCE \_\_\_\_\_ IMSS \_\_\_\_\_ ISSSTE \_\_\_\_\_ SSA \_\_\_\_\_

Servicio Particular \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Género \_\_\_\_\_

Tóxico:

Nombre Comercial \_\_\_\_\_

Presentación:

Líquido \_\_\_\_\_

Polvo \_\_\_\_\_

Aerosol \_\_\_\_\_

Gas \_\_\_\_\_

Tabletas \_\_\_\_\_

Cápsula \_\_\_\_\_

Grageas \_\_\_\_\_

Se encontró el recipiente original      Si \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

Vía de contacto \_\_\_\_\_

Cantidad aproximada \_\_\_\_\_

Accidental \_\_\_\_\_      Intencional \_\_\_\_\_

Escolaridad:

Primaria \_\_\_\_\_      Secundaria \_\_\_\_\_      Preparatoria \_\_\_\_\_

Profesional \_\_\_\_\_



LOS SIGUIENTES CUADROS ENCONTRARA A LA DE-  
CHA, EL NOMBRE DEL TOXICO Y A LA DERECHA EL  
NUMERO CORRESPONDIENTE AL TIPO DE MANEJO, QUE

PODRA CONSULTAR EN EL RECUADRO DE "MANEJO INI-  
CIAL", EN LA PARTE INFERIOR DERECHA.



**CENTRO DE ORIENTACION  
CONTRA ENVENENAMIENTOS**  
TEL. 16 24 53

# GUIA PARA EL MANEJO DE INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTOS



**PENSIONES CIVILES  
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**  
AV. REVOLUCION No. 1909  
CHIHUAHUA, CHIH

<b>A</b>	<b>ACETAMINOFEN (TEMPRA Y SIMILARES)</b> 2, 8. <b>ACETONA</b> ..... 2 <b>ACIDOS</b> INGESTION..... 5, 10. CONTAMINACION OCULAR..... 7. TOPICO (PIEL)..... 6. INHALACION (MEZCLADO CON LEJIA)..... 9. <b>ACIDOS SULFURICO (VEA ACIDOS)</b> ACEITE MINERAL..... 1. ACEITE PARA NIÑOS..... 2. ACEITE DE PINO..... 10. ACUARIO, PRODUCTOS PARA..... 1. ACTUALES..... 10. <b>AEROSOL</b> CONTAMINACION OCULAR..... 7. INHALACION..... 9. <b>AGUARRAS</b> ..... 10 <b>AGUA OXIGENADA (VER PEROXIDO DE HIDROGENO)</b> <b>ALCOHOL</b> INGESTION..... 2. CONTAMINACION OCULAR..... 7. <b>ALCOHOL METILICO</b> ..... 2, 6. <b>ALCANFOR</b> ..... 2. <b>ALUCINOGENOS</b> ..... 10. <b>AMONIACO</b> INGESTION..... 5, 10. CONTAMINACION OCULAR..... 7. INHALACION..... 9. <b>ANALGESICOS</b> ..... 10. <b>ANFETAMINAS</b> ..... 2, 8. <b>ANILINAS, TINTES A BASE DE</b> INGESTION..... 2, 8. INHALACION..... 8, 9. TOPICO (PIEL)..... 6, 8. <b>ANTIACIDOS</b> MENOS DE 3-3 VECES DIARIAS..... 1. MAS DE 3-3 VECES DIARIAS..... 2. <b>ANTICONGELANTE (ETILEN GLICOL)</b> INGESTION..... 2. CONTAMINACION OCULAR..... 7. <b>ANTICONCEPTIVOS</b> ANTIDEPRESIVOS: TRICICLICOS..... 2, 8. OTROS..... 2. <b>ANTIHESTAMINICOS</b> ..... 2. <b>ANTIBIOTICOS</b> ..... 2. <b>ARSENICO</b> ..... 2, 8. <b>ASPIRINA</b> ..... 2.
<b>B</b>	<b>BARBITURICOS</b> ACCION RAPIDA..... 10. ACCION PROLONGADA..... 2. <b>BARRO (HIDROCARBURO)</b> INGESTION..... 5, 10. INHALACION..... 9. TOPICO (PIEL)..... 6. <b>BLANQUEADORES</b> INGESTION DE LIQUIDOS..... 7. INGESTION DE SOLIDOS..... 5, 10. CONTAMINACION OCULAR..... 7. INHALACION MEZCLADO CON ACIDOS O ALCALIS..... 9. <b>BORICO ACIDO</b> ..... 2. <b>BROMUROS</b> ..... 2. <b>BRONCEADORES</b> ..... 10. <b>BURBUJAS PARA BAÑO</b> ..... 2.
<b>C</b>	<b>CAL Y CEMENTO:</b> CONTAMINACION OCULAR..... 7. <b>CAFEINA</b> ..... 1. <b>CERA (VELAS)</b> ..... 1. <b>CERA PARA MUEBLES</b> ..... 10. <b>CERRILLOS</b> MENOS DE 12 DE MADERA O 20 DE PAPEL..... 1. MAS QUE LO ANTERIOR..... 2. <b>CEMENTO PARA MODELADO</b> ..... 10. <b>CREMA DE AFETAR</b> ..... 1. <b>CREMA PARA MANOS</b> ..... 1. <b>CIGARRILLOS</b> INGESTION DE MENOS DE 1 O MAS..... 2. <b>CIANURO</b> ..... 8. <b>CLINITEST (TABLETAS)</b> ..... 5, 10. <b>COLONIA</b> INGESTION DE MENOS DE 15 CC..... 1. INGESTION DE MAS DE 15 CC..... 2. CONTAMINACION OCULAR..... 7. <b>COSMETICOS (VEA TIPO ESPECIFICO)</b> <b>CRAYOLAS:</b> PARA NIÑOS..... 1. OTRAS..... 2. <b>CUERPO EXTRAÑO:</b> EN NARIZ..... 4. EN OIDO..... 4. EN OJOS..... 4. OTROS..... 10.
<b>D</b>	<b>DENTIFRICO</b> ..... 1. <b>DESINFECTANTES (PAQUETE DE)</b> DESODORANTE..... 5, 10. EN AEROSOL (VER AEROSOL). LIQUIDO O EN BARRA..... 1. <b>DEODORIZANTE:</b> EN PASTILLA..... 2. DE AMBIENTE..... 10. <b>DETERGENTES:</b> LIQUIDO O EN POLVO..... 1. PARA LAVAPLATOS ELECTRICO LIBRE DE FOSFATOS..... 5, 10.
<b>E</b>	<b>EPSON, SALES DE</b> ..... 2. <b>EPOXY, REAGENTE:</b> CATALIZADOR..... 5, 10. RESINA O MEZCLADO..... 10. <b>ESMALTES</b> ..... 10. <b>ESMALTES PARA UÑAS</b> ..... 1. <b>ESTEROIDES</b> ..... 10. <b>ESTRIGNINA</b> ..... 10. <b>ETILICO, ALCOHOL (VER ALCOHOL)</b> <b>ETILEN GLICOL (VER ANTICONGELANTES)</b>

<b>F</b>	<b>ENDLES:</b> INGESTION..... 3. CONTAMINACION OCULAR..... 7. TOPICO (PIEL)..... 6. <b>FERTILIZANTES</b> ..... 10. <b>FLUORURO</b> ..... 10.
<b>G</b>	<b>GAS (NATURAL)</b> ..... 9. <b>GASOLINA (VER HIDROCARBUROS)</b> <b>GIS PARA PIZZARRON</b> ..... 1. <b>GRASA PARA ZAPATOS</b> ..... 2.
<b>H</b>	<b>HERBICIDAS</b> ..... 10. <b>HEROINA</b> ..... 8, 10. <b>HIDROCARBUROS:</b> INGESTION..... 3, 10. INHALACION..... 9. TOPICO (PIEL)..... 6. <b>HIERRO</b> ..... 10. <b>HONGOS</b> ..... 2, 8. <b>HORMONAS</b> ..... 1.
<b>I</b>	<b>INSECTICIDAS</b> INGESTION..... 8. INHALACION..... 9. TOPICO (PIEL)..... 6. <b>ISOPROPIL ALCOHOL (VER ALCOHOL)</b> .
<b>J</b>	<b>JABON</b> ..... 1.
<b>L</b>	<b>LAPICES</b> ..... 1. <b>LAPIZ DE LABIOS</b> ..... 1. <b>LAXANTES</b> ..... 2. <b>LEJIA:</b> INGESTION..... 5, 10. CONTAMINACION OCULAR..... 7. INHALACION (MEZCLADA CON BLANQUEADORES)..... 9. TOPICO (PIEL)..... 6. <b>LINIMENTO</b> ..... 2. <b>LIMPIA-CAROS (VER LEJIA)</b> <b>LIMPIADOR DE DENTADURAS POSTIZAS:</b> ..... 5, 10 <b>LIMPIADOR DE DISCOS</b> ..... 10. <b>LIMPIADOR DE FOGONES (VER LEJIA)</b> <b>LIMPIADOR DE MAQ. DE ESCRIBIR</b> ..... 10. <b>LIMPIADOR DE METAL (VER METALES)</b> <b>LIMPIADOR DE BAÑO (VER LEJIA)</b> <b>LIMPIADOR DE VENTANAS</b> ..... 10 <b>LIQUIDO PARA LIMPIEZA</b> ..... 10 <b>LIQUIDO PARA ENCIENDADORES</b> <b>LOGIONES (VER COLONIAS)</b> .
<b>M</b>	<b>MARCADORES:</b> INDELEBLES..... 2. HIDROSOLUBLES..... 1. <b>MAGICOS</b> ..... 1. <b>MAQUILLAR PARA OJOS</b> ..... 1. <b>MERCUROCROMO:</b> INGESTION (MENOS DE 15 CC)..... 1. INGESTION (MAS DE 15 CC)..... 2. CONTAMINACION OCULAR..... 7. <b>MERCURIO:</b> INGESTION METALICO (TERMOMETRO)..... 1. INGESTION, SALES DE..... 2. <b>MERTHILATE:</b> INGESTION (MENOS DE 15 CC)..... 1. INGESTION (MAS DE 15 CC)..... 2. CONTAMINACION OCULAR..... 7. <b>METALES, LIMPIADOR PARA</b> ..... 10. <b>METADONAL</b> ..... 8, 10 <b>MONOXIDO DE CARBONO</b> ..... 9. <b>MORFINA</b> ..... 8, 10. <b>MORDEDURA DE SERPENTE</b> ..... 8, 10.
<b>N</b>	<b>NASTALINA, BOLSAS DE</b> ..... 2. <b>NARCOTICOS</b> ..... 8, 10. <b>NICOTINA (VER CIGARRILLOS)</b> .
<b>O</b>	<b>OPIO</b> ..... 8, 10.
<b>P</b>	<b>PASTA DE DIENTES (VER DENTIFRICO)</b> <b>PASTILLAS PARA DORMIR</b> ..... 10. <b>PEGAMENTOS (NO SOLUBLES EN AGUA)</b> ..... 10. <b>PEROXIDO DE HIDROGENO</b> <b>PERFUME (VER COLONIA)</b> <b>PESTICIDAS:</b> INGESTION..... 8. TOPICO (PIEL)..... 6, 9. <b>PETROLEO, DESTILADOS DE (VER HIDROCARBUROS)</b> <b>PLANTAS</b> ..... 10. <b>PLASTILINA</b> ..... 1. <b>PLAS:</b> INGESTION (PARA CAMARAS, RELOJES, ETC)..... 2, 10 SECAS (LUZ PARA FLASH)..... 1. DE MERCURIO..... 2. DE AGUA (AUTOMOVIL)..... 5, 10. <b>PILDORAS CONTROL NATAL</b> ..... 1. <b>PIÑURAS</b> ACRILICA..... 10. LATEX..... 10. PLOMO..... 10. ACEITE..... 10. <b>PICADURA, ALACRAN, ARARA, INSECTOS</b> ..... 8, 10 <b>POMADAS SIMPLS CONTRA ROZADURAS DE PARAL</b> ..... 1 <b>POLVORA</b> ..... 10. <b>PRESERVADORAS PARA MADERA</b> ..... 5, 10.

<b>Q</b>	<b>QUEROSENO</b> ..... 10. <b>QUIMICOS PARA ALBERCAS</b> ..... 5, 10.
<b>R</b>	<b>REMOVEDORES DE ESMALTE DE UÑAS:</b> INGESTION (MENOS DE 15 CC)..... 1. INGESTION (MAS DE 15 CC)..... 2. CONTAMINACION OCULAR..... 7. <b>REMOVEDOR DE CALLOS</b> ..... 5, 10 <b>RESFRIO, TABLETAS CONTRA</b> ..... 10.
<b>S</b>	<b>SACARINA</b> ..... 1. <b>SALICILATO DE METILO</b> ..... 2. <b>SEDANTES</b> ..... 10. <b>SHAMPOO ANTI-CASPA</b> ..... 2. <b>SHAMPOO:</b> INGESTION..... 1. <b>SOLUCION PARA PERMANENTE:</b> INGESTION..... 5, 10. CONTAMINACION OCULAR..... 7. <b>SUAVIZADORES DE TELA (TIPO SUAVITEL)</b> ..... 2.
<b>T</b>	<b>TINTES:</b> <b>PARA ZAPATOS</b> ..... 2. <b>PARA PELO: INGESTION</b> ..... 3. CONTAMINACION OCULAR..... 7. TOPICO (PIEL)..... 6. <b>ANTILINAS (VER ANILINA), OTROS</b> <b>TINTAS:</b> <b>POLIGRAFO</b> ..... 1. <b>INDELEBLE</b> ..... 2. <b>MARCADOR DE LAVANDERIA</b> ..... 2. <b>IMPRESA</b> ..... 2. <b>TETRACHLORO DE CARBONO:</b> INGESTION..... 2. INHALACION..... 9. TOPICO (PIEL)..... 6. <b>THINTEX</b> ..... 10. <b>TALCO:</b> INGESTION..... 1. INHALACION..... 10. <b>TERMOMETRO (TODOS TIPOS)</b> ..... 1. <b>TRANQUILIZANTES</b> ..... 2, 10.
<b>V</b>	<b>VENENO PARA RATAS</b> ..... 10. <b>VITAMINAS</b> HIDROSOLUBLES..... 1. LIPOSOLUBLES..... 2. CON HIERRO..... 10.
<b>Y</b>	<b>YODO:</b> FRAGUADO..... 1. EN POLVO (INHALADO)..... 9. CONTAMINACION OCULAR..... 7. TOPICO (PIEL)..... 6. <b>YODO</b> ..... 5, 8, 10.

## PRINCIPIOS BASICOS EN EL MANEJO DE INTOXICACIONES O ENVENENAMIENTOS

SE CONSIDERA A UN INDIVIDUO  
INTOXICADO O ENVENENADO  
CUANDO ESTUVO EXPUESTO A  
UNA SUSTANCIA, EL TIEMPO SUFI-  
CIENTE PARA PROVOCAR MANI-  
FESTACIONES FISICAS O SIQUICAS  
ANORMALES A EL-

EL PRIMER PASO A SEGUIR EN  
ESTA CIRCUNSTANCIA ES DETER-  
MINAR:

- 1- EL TIPO DE SUSTANCIA
- 2- CUANTO TIEMPO ESTUVO EX-  
PUESTO.
- 3- CANTIDAD DE LA SUSTANCIA
- 4- CUANDO OCURRIO LA EXPOSI-  
CION A ESTA.
- 5- VIA DE CONTACTO.

ES IMPORTANTE RECORDAR QUE  
DEBEMOS TRATAR AL PACIENTE Y  
NO AL TOXICO O VENENO, YA QUE  
EXISTEN MUY POCOS ANTIDOTOS  
ESPECIFICOS.

## MANEJO INICIAL

1. NO EXISTE PROBLEMA CUANDO SON PEQUEÑAS CANTIDADES MANTENGASE EN OBSERVACION. DAR LIQUIDOS EN ABUNDANCIA
2. INDUzca EL VÓMITO:  
*(MEZCLE 4 Cucharadas de mostaza en medio vaso de agua tibia y haga que el paciente la tome, si despues de media hora no vomita, haga que el paciente tome 5 o 6 tragos de agua o leche. despues, colóquelo sobre las rodillas como si fuera a darle unas nalgadas, mantenga su cabeza colgando y provoque el vomito estimulando la faringe con el dedo).*  
*NO INDUzca EL VOMITO SI EL PACIENTE SE ENCUENTRA INCONSCIENTE, SEMI-INCONSCIENTE O CONVULSIONADO.*
3. DILUYA O NEUTRALICE CON LECHE O AGUA.  
*NO INDUzca EL VOMITO, EL LAVADO GASTRICO SI ESTA INDICADO.*  
*LLAME AL CENTRO DE ORIENTACION CONTRA ENVENENAMIENTOS PARA OBTENER INFORMACION ESPECIFICA.*
4. SI NO SE EXTRAE FACILMENTE, NO TRATE DE SACARLO. LLEVE AL PACIENTE CON SU MEDICO LO MAS PRONTO POSIBLE.
5. DILUYA O NEUTRALICE CON LECHE O AGUA.  
*NO INDUzca EL VOMITO, EVITE LAVADOS GASTRICOS, ESTA SUSTANCIA PUEDE CAUSAR QUEMADU-  
RAS EN LAS MUOCOSAS.*
6. LAVE INMEDIATAMENTE LA PIEL CON ABUNDANTE AGUA. LLAME AL CENTRO DE ORIENTACION CONTRA ENVENENAMIENTOS PARA MAYOR INFORMACION
7. LAVE INMEDIATAMENTE LOS OJOS CON UN CHORRO SUAVE Y CONTINUO DE AGUA CORRIENTE DURANTE 15 MINUTOS  
*SI ES CAL O CEMENTO, NO LAVE CON AGUA; USE LECHE O SOLUCION GLUCOSADA*
8. SE LE PUEDE ADMINISTRAR UN ANTAGONISTA ESPECIFICO. LLAMA AL CENTRO DE ORIENTACION CONTRA ENVENENAMIENTOS PARA OBTENER INFORMACION ESPECIFICA.
9. LLEVE AL PACIENTE DONDE EXISTA AIRE FRESCO, LLAME AL CENTRO DE ORIENTACION CONTRA ENVENENAMIENTOS PARA CONOCER EL MANEJO SUBSECUENTE.
10. LLAME AL CENTRO DE ORIENTACION CONTRA ENVENENAMIENTOS PARA OBTENER INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

PARA MAYOR INFORMACION LLAME AL TEL. (74) - 16 24 53